Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2511

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Toename overgewicht in achterstandswijken»* (ingezonden 19 mei 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 juni 2015)

Vraag 1 en 2
Wat is uw reactie op het verschenen abstract van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) «Proportion of overweight and obese males and females to increase in most European countries by 2030»?[1]
Kunt u aangeven hoe Nederland in vergelijking tot de andere onderzochte landen scoort op de punten beschikbaarheid en de kwaliteit van data, die in veel landen verbetering behoeven, en op het punt dat er meer gedaan moet worden op het gebied van preventie en het aanpakken van overgewicht en obesitas? Bent u tevreden met de positie van Nederland?

Antwoord 1 en 2
De toename van overgewicht in Europa is een zorgwekkende ontwikkeling. Daarom is en blijft de inzet op een gezond gewicht een prioriteit in het preventiebeleid. Hoewel de trends die de WHO presenteert met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, sluiten deze voor Nederland aan bij de huidige ambitie uit het Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid», de stabiliserende ontwikkelingen die de VTV 2014 van het RIVM aangeeft en de inzet via bestaande programma's. Deze inzet komt onder meer tot uitdrukking in programma's als Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), de inzet op een sluitende ketenzorg van overgewicht en obesitas bij kinderen via Care4Obesity en het stimuleringsprogramma «Gezond in de stad».
De beschikbaarheid en kwaliteit van data is in dit onderzoek niet nader vergeleken tussen de landen. Over het algemeen is in Nederland de beschikbaarheid en kwaliteit van data op het gebied van overgewicht relatief goed, al betreffen het voornamelijk zelfgerapporteerde gegevens. De schattingen die de WHO voor 2030 heeft gedaan zijn voor Nederland echter gedaan op basis van slechts drie datapunten. Hierbij kan afgevraagd worden hoe de projectie uit zou pakken als een langere tijdreeks, bijvoorbeeld op

[1] http://nhfshare.heartforum.org.uk/RMAssets/NHFMediaReleases/2015/ECO2015WEDSPRESSWHO4.pdf

ah-tk-20142015-2511
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

basis van de gezondheidsenquête van het CBS, gebruikt zou worden. UK Health Forum, die de toekomstprojecties voor de WHO heeft uitgevoerd, gaat dit komende periode onderzoeken. Hierover vindt overleg plaats met het CBS en RIVM.

Vraag 3, 4 en 5
Gaat u gehoor geven aan de oproep van de onderzoekers dat overheden meer moeten doen om marketing, gericht op ongezond voedsel en een ongezonde leefstijl, te beperken? Zo ja, wat gaat u doen? Zo nee, waarom niet?
Bent u nog steeds van mening dat zelfregulering van de levensmiddelenindustrie het juiste antwoord is om overgewicht onder jongeren aan te pakken en een serieus halt toe te roepen? Kunt u uw antwoord toelichten?
Voldoet Nederland aan één van de adviezen om gezond voedsel voldoende beschikbaar te maken voor iedereen? Zo nee, wat gaat u doen om deze beschikbaarheid te verbeteren?

Antwoord 3, 4 en 5
Overgewicht is een complex maatschappelijk probleem waar veel partijen bij betrokken zijn. De oplossing voor dit probleem ligt daarom, zowel nationaal als lokaal, niet alleen bij de overheid. Door in te zetten op brede en integrale aanpak, kunnen de vele betrokken partijen op dit onderwerp op gepaste wijze verantwoordelijkheid nemen bij het stimuleren van een gezond gewicht en gezondere voedingskeuzes en het eenvoudiger maken van gezondere keuzes binnen productcategorieën.
Dit gebeurt in een aantal trajecten. Zo heeft de Minister van VWS een Akkoord gesloten met de producenten van levensmiddelen, supermarkten, horeca en catering om de samenstelling van het productaanbod te verbeteren, zoals zout, verzadigd vet en energie. Per productcategorie maken de betrokken sectoren afspraken over maximale hoeveelheden zout, verzadigd vet en calorieën.
Een onafhankelijke wetenschappelijke commissie beoordeelt of deze afspraken voldoende ambitieus zijn. Daarnaast worden veranderingen in samenstelling gevolgd door monitoring op productniveau en de brancheorganisaties gaan de naleving op de afgesproken maximumgehaltes na bij hun leden.
Bedrijven die het logo *het Vinkje* gebruiken op hun producten, zorgen ervoor dat hun producten binnen een productcategorie minder zout, verzadigd vet, transvetzuren, suiker, vezels, energie bevatten en maken daarmee de gezondere keuze eenvoudiger in die betreffende productcategorie. De producten met een Vinkje voldoen aan de door een onafhankelijke wetenschappelijke commissie opgestelde criteria. Deze criteria zijn nog strenger dan de afspraken die via het Akkoord worden gesloten. Zowel de criteria van het Vinkje als de normen die worden afgesproken in het kader van het Akkoord worden stapsgewijs strenger. Dit zijn voorbeelden van trajecten waarbij de levensmiddelenindustrie een actieve rol oppakt.

Vraag 6, 7 en 8
Wat is uw reactie op het artikel waarin prof. dr. Jaap Seidell constateert dat de WHO een te rooskleurig beeld schetst van de obesitas-werkelijkheid»?[2]
Klopt het dat de uitspraak «Terwijl bijna heel Europa verder uitdijt, zijn wij over 15 jaar dus slanker» niet opgaat voor de mensen in Nederland die in buurten wonen met een lage sociaaleconomische status? Kunt u uw antwoord toelichten?[3]
Wat is uw reactie op de door prof. dr. Jaap Seidell geconstateerde toenemende ongelijkheid tussen hoog- en laagopgeleid/hoge en lage sociaaleconomische status en hun (over)gewicht? Hoe kan het dat deze verschillen alleen maar groter worden? Kunt u in uw antwoord ook ingaan op de voldoende beschikbaarheid van gezond voedsel, maar zeker ook de kennis over gezonde voeding voor alle Nederlanders?

---

[2] http://www.telegraaf.nl/gezondheid/24013691/__Toename_overgewicht_in_achterstandswijken__.html
[3] http://nos.nl/op3/artikel/2034262-waarom-zijn-wij-minder-dik-dan-de-rest-van-europa.html

Antwoord 6, 7 en 8
Zoals aangegeven in antwoord op vraag 1 en 2 neem ik voorzichtigheid in acht bij het overnemen van de conclusies van de WHO. Ik deel de mening van prof. dr. Jaap Seidell dat de overgewichtproblematiek zich het sterkst aftekent in de wijken waar ook (andere) sociaaleconomische problemen het grootst zijn.
Hij geeft zelf ook als verklaring hiervoor dat in de wijken waar de sociaaleconomische verschillen het grootst zijn, diverse (andere) problemen samenkomen die het voor die inwoners lastiger maken om in te zetten op een gezonde leefstijl[4].
Als langjarig doel is de ambitie om ook die verschillen tussen groepen inwoners niet groter te laten worden, of bij voorkeur kleiner te laten worden dan de verschillen van dit moment. Hierop wordt op verschillende wijzen ingezet: in 2014 is het stimuleringsprogramma «Gezond in de stad» van start gegaan. Dit programma loopt door tot en met 2017 en hiervoor is jaarlijks € 20 mln. extra aan financiële middelen beschikbaar gesteld. Aan dit programma doen 164 gemeenten mee. Naast de financiële ondersteuning krijgen gemeenten ondersteuning vanuit stichting Pharos en Platform31. Zij geven gemeenten advies op maat en ondersteunen hen door kennis over werkbare elementen en goede voorbeelden te delen via bijeenkomsten (regionaal dan wel landelijk).
Via het programma JOGG vinden de activiteiten in de grote en middelgrote gemeenten grotendeels plaats in de wijken met grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen, juist omdat de overgewichtsproblematiek hier ook het grootst is. Hierbij wordt, in samenwerking met de diverse lokale partners en in afstemming met het programma «Gezond in de stad», ingezet op zowel de kennis over gezonde voeding, als ook het stimuleren van een gezondere leefstijl in de omgeving. De doelen van JOGG richten zich daarom op zowel een daling van de percentages overgewicht in de JOGG-wijken van 75 gemeenten, als ook op het stimuleren van een gezonde omgeving.
Het stimuleren van kennis over voeding wordt overigens niet alleen via het programma JOGG lokaal gestimuleerd, maar onder andere ook in specifieke domeinen via programma’s als de Gezonde School[5].

Vraag 9
Behoeft het huidige beleid gericht op (de preventie van) overgewicht intensivering? Is het huidige beleid gericht op (de preventie van) overgewicht voldoende lokaal gericht? Zo ja, kunt u dat onderbouwen? Zo nee, welke verbetering is nodig, en welke acties worden hierop ondernomen?

Antwoord 9
De huidige inzet op een gezond gewicht is reeds geïntensiveerd in het begrotingsakkoord van 2013[6]. Deze geïntensiveerde middelen hebben de mogelijkheid gegeven om verstevigd in te zetten op bestaande trajecten. Hierbij is nadrukkelijk ingezet op lokale verantwoordelijkheid en lokale inzet. Het programma JOGG en het programma Gezonde School zijn hier voorbeelden van. Dit blijkt inmiddels een aantal positieve resultaten op te leveren. Dit is gebeurd zowel in kwantitatieve en kwalitatieve zin: kwantitatief is bijvoorbeeld inmiddels meer dan een kwart van alle scholen in het onderwijs betrokken bij ondersteuning vanuit de Gezonde School aanpak en zijn in 83 gemeenten lokale partijen gezamenlijk aan de slag met de JOGG-aanpak. Kwalitatief zijn de eerste positieve, lokale effecten zichtbaar van deze aanpak, in steden als Dordrecht, Zwolle en Amsterdam[7].
Daarnaast wordt, zoals aangegeven in het antwoord op vraag 6,7 en 8, sinds vorig jaar jaarlijks € 20 mln extra geïnvesteerd in het programma «Gezond in de stad». Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 1 en 2 blijf ik door middel van deze programma’s geïntensiveerd inzetten op de preventie van overgewicht en obesitas.

---

4 Parool, 21 februari 2015
5 www.gezondeschool.nl
6 Voorjaarsnota 2012, TK 33 280, nr. 1
7 Voortgangsrapportage van het Convenant Gezond Gewicht 2014, TK 31 899, nr. 25